

## **O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE**

### **FÍSTULA ANAL**

É o trajeto anômalo entre um orifício interno que, geralmente, tem origem na mucosa do canal anal ou reto e um orifício externo na pele perianal. O trajeto pode apresentar mais de um orifício externo, e orifícios internos múltiplos são raros.

Ocorre em 50% das drenagens dos abscessos anais, sendo que o abscesso pode ou não preceder a fístula.

As fístulas, em geral, são classificadas de acordo com a anatomia do assoalho pélvico e comprometimento das musculaturas dos esfíncteres.

Classificação:

- Interesfincteriana (é a mais frequente).
- Transesfincteriana.
- Supraesfincteriana.
- Extraesfincteriana.

### **QUADRO CLÍNICO**

A principal queixa é a saída de secreção purulenta pelo ânus. É comum haver antecedente de abscesso anal.

Dor ou desconforto anal não são tão intensos. O sangramento costuma ser discreto.

### **DIAGNÓSTICO**

- História clínica e exame proctológico.
- Anuscopia e ultrassom anorretal podem ser úteis para evidenciar o orifício interno.
- Ressonância magnética pélvica (estadiamento da lesão).
- Retossigmoidoscopia é útil para afastar outras patologias associadas.

## **TRATAMENTO**

O tratamento é cirúrgico e visa eliminar a fístula, prevenir recorrência e preservar a continência fecal.

### **Referências bibliográficas**

Tratado das Enfermidades Gastrointestinais e Pancreáticas | 1º Edição

Tratado de Gastroenterologia | FBG 2º Edição

Clínica Médica | Doenças do Aparelho Digestivo – FMUSP 2º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica | HC-FMUSP 1º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório | Intestino Delgado | FMUSP

Tratado de Coloproctologia | SBCP 1º Edição

Manual ASCRS de Cirurgia de Cólon e Cirurgia Retal | 3º Edição

## ABSCESSO ANAL

Abscesso são complicações de um processo inflamatório e infeccioso que acomete as glândulas localizadas no canal anal. Dependendo do grau de acometimento regional, o abscesso pode ser classificado como:

- Perianal.
- Isquiorretal.
- Interesfinctérico.
- Supraelevador.

### QUADRO CLÍNICO

- Dor anal intensa.
- Febre.
- Astenia (fraqueza).
- Calafrios.

### DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame físico proctológico.
- Ultrassom anorretal.
- Ressonância magnética pélvica.

### TRATAMENTO

O tratamento requer incisão e drenagem. A antibioticoterapia isolada não é suficiente.

#### Referências bibliográficas

Tratado das Enfermidades Gastrointestinais e Pancreáticas | 1º Edição

Tratado de Gastroenterologia | FBG 2º Edição

Clínica Médica | Doenças do Aparelho Digestivo – FMUSP 2º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica | HC-FMUSP 1º Edição

Tratado de Clínica Cirúrgica do Sistema Digestório | Intestino Delgado | FMUSP

Tratado de Coloproctologia | SBCP 1º Edição

Manual ASCRS de Cirurgia de Cólon e Cirurgia Retal | 3º Edição